Lane Medical Library

Aus der Universitäts-Frauenklinik zu Gießen
Direktor: Professor Dr. Edler von Jaschke

1929

Beitrag

zur

Behandlung der Brustwarzenschrunden

Inaugural-Dissertation

zur

Erlangung der Doktorwürde

der

Hohen Medizinischen Fakultät

der

Hessischen Landesuniversität zu Gießen

vorgelegt von

Ernst Gengnagel
aus Großen-Buseck

Gießen 1929

von Münchow'sche Universitäts-Druckerei Otto Kindt in Gießen

Gedruckt mit Genehmigung der Medizinischen Fakultät zu Gießen
Referent: Privatdozent Dr. Schumacher

Ein unangenehmes Vorkommnis beim Stillgeschäft ist das von Geburtshelfern so sehr gefürchtete Auftreten von Rhagaden der Brustwarze. Diese Brustwarzenschrunden kennzeichnen sich als längs- oder querlaufende, meist leicht blutende Risse, oder als unregelmäßig begrenzte Erosionen mit mehr oder weniger großem Epithelverlust. Sowohl an der Kuppe als auch an der Peripherie der Warze kommen diese Schrunden zustande. Mitunter dringen diese Rhagaden bis ins Corium vor, und wir finden dann Risse mit meist stark verdickten entzündeten Rändern. Solche Formen finden sich besonders in der oberen Peripherie der Brustwarzenbasis.

Die Brustwarzenschrunden stören in zahlreichen Fällen das Wohlbefinden der Mutter und des Kindes in beträchtlichem Maße. Die Mutter sieht infolge der starken Schmerzen dem Stillen des Kindes mit Unruhe und Angst entgegen und sucht vielfach während des Anlegens die zur Entleerung der Brust erforderliche Zeit abzukürzen, sodaß eine vorübergehende Milchstauung mit anschließendem Rückgang der Milchsekretion oder mit folgender Stauungsmastitis droht, während sich das Kind, infolge der Unruhe der Mutter, oft nur schwer anlegen läßt. Der durch die Schrunden bedingte Epithelverlust bzw. die Kontinuitätsverletzung des schützenden Brustwarzenepithels ermöglicht fernerhin den auf der Warze befindlichen und an sie heran gebrachten pathogenen Mikroorganismen das Eindringen in die großen Bindegewebsräume der weiblichen Brust. Die Folge ist die interstitielle Mastitis mit all ihren Qualen und Gefahren für die Mutter. Gelegentlich sind Rhagaden auch der Ausgangspunkt eines Erysipels geworden.

Es ist daher ein unbedingtes Erfordernis, die Brustwarzenschrunden in kürzester Zeit zur Heilung zu bringen.

Bevor jedoch die Behandlung der Rhagaden eingehend besprochen werden soll, sei zuvor ein Wort über die Ätiologie und Prophylaxe derselben gestattet. Von vielen Ärzten wird den Frauen im letzten Teil der Schwangerschaft empfohlen, ihre Brust zum kommenden Stillgeschäft vorzubereiten und ihnen angeraten, ihre Brust durch reichliches Waschen mit Franzbranntwein und Alkohol abzuhärten. Wie vielfache Erfahrungen jedoch gezeigt haben, sind diese Maßnahmen nicht zu empfehlen. Durch den Alkohol wird das Epithel der Brustwarze hart und spröde und eine erhöhte Disposition zur Entstehung von Schrunden geschaffen. Auf die praktische Unwirksamkeit und Gefährlichkeit derartiger Abhärtungsmethoden hat in jüngster Zeit Moll hingewiesen. Wie er beobachten konnte, treten die Rhagaden viel häufiger bei Frauen der bemittelten Stände auf, welche die Abhärtung der Brustwarzen nach Vorschrift ihrer Ärzte viel zu gründlich vorgenommen hatten. Die Gießener Universitäts-Frauenklinik kann diese Erfahrungen Moll's im allgemeinen bestätigen. Es kann jedoch nicht bezweifelt werden, daß in der zweiten Hälfte der Schwangerschaft regelmäßige Waschungen der Brustwarzen mit kühlem Wasser die Brustwarzen abhärten, ohne ihnen ihre natürliche Geschmeidigkeit zu nehmen. Dies ist besonders zu empfehlen für die Frauen der bemittelten Stände, da bei ihnen durch das Tragen fein gewebter Wäsche die Brustwarze nicht so abgehärtet ist, wie es bei den grobe Wäsche tragenden Arbeiterfrauen natürlicherweise der Fall ist.

Daß Rhagaden leicht durch Zerren und Beißen des Säuglings entstehen, und daß es, um dies zu verhüten, vor allem darauf ankommt, den Säugling richtig anzulegen, braucht wohl nicht näher erörtert zu werden.

Um die entstandenen Rhagaden mit Erfolg zu behandeln, sind schon alle möglichen Mittel ausprobiert worden. Die Therapie hat in erster Linie die Aufgabe, durch sorgfältige A. — und Antisepsis jede Infektion zu verhüten. Eine der ältesten Behandlungsmethoden war die Salbenbehandlung, wo-

bei der Perubalsam mit seiner stark antiparasitären Wirkung von jeher recht beliebt war. Die Erfolge der reinen Salbenbehandlung waren wechselnd. Wurde die Salbe zu lange auf der wunden Warze belassen, so wurde die Warzenhaut derart weich, daß sie zur neuen Schrundenbildung Veranlassung gab. Um diese Erweichung der Brustwarze zu verhüten, ging man späterhin zur Trockenbehandlung über. Sie bewährte sich bei oberflächlichen Fissuren und Rissen vor allem dann, wenn man die Trockenbehandlung mit vorsichtig dosierter Sonnen- bzw. künstlicher Höhensonnenbestrahlung kombinierte. Dieses Verfahren hat den Nachteil, daß es die oft heftigen Schmerzen nicht sofort beseitigt, und daß es bei tieferen Rhagaden zu langsam zum Ziele führt.

Man erkannte, daß bei allen über die Epidermis hinausgehenden Rhagaden eine Lokalbehandlung notwendig ist und schritt zur Ätzung der Warzenschrunden mit 10% Arg. nitr. Es gelingt mit dieser Methode vor allem ältere Schrunden mit Erfolg zu behandeln, vorausgesetzt, daß nur eine oberflächliche Rhagade ohne Entzündung des tiefer gelegenen Gewebes vorliegt. (M o l l). Bei frischen Rhagaden ist dagegen eine Lapisätzung wenig empfehlenswert, da durch dieselbe ein frischer Schorf entsteht, der beim nächsten Anlegen wieder abgelutscht wird, sodaß eine noch größere Wunde resultiert. Außerdem ist das Ätzverfahren für die Mutter recht schmerzhaft und wenig geeignet, die so notwendige Stillfreudigkeit zu heben. Dieser Tatsache Rechnung tragend, hat vor einigen Jahren H i n d e r f e l d ein neues Verfahren zur Behandlung der Brustwarzenschrunden bekannt gegeben. Es besteht in der lokalen Applikation von Bleiacetatlösung und Bedeckung der Brustwarze mit einem Bleihütchen. H i n d e r f e l d beschreibt die Methode selbst mit folgenden Worten: „Auf die erkrankte Brustwarze werden 2—3 Tropfen der angegebenen Bleilösung geträufelt, dann wird das ausgekochte Bleihütchen über die Warze gedeckt und durch zwei kreuzweise angelegte Heftpflasterstreifen an der Brust befestigt. Infolge der Bieg-

samkeit des Metalles schmiegt sich der Rand des Hütchens jeder Brustform an. Zum Anlegen des Säuglings wird nach Entfernung des Bleihütchens die Warze durch einen sterilen Tupfer abgetupft. Unmittelbar nach dem Stillen setzt die Behandlung erneut ein. Während der Stillpausen und vor allem während der Nacht bleibt das Bleihütchen dauernd liegen."

Nach Entfernung des Bleihütchens sieht die Warze weißlich verfärbt aus und ist recht weich. Die Heilung wird vor allem durch eine schnelle Epithelisierung erreicht. Die Methode ist an der Gießener Universitäts-Frauenklinik nicht angewandt worden, so daß wir uns kein eigenes Urteil über ihre Leistungsfähigkeit bilden können. Für die Allgemeinpraxis erscheint uns dieses Verfahren zu umständlich.

Aus all diesen Gründen ist man deshalb immer wieder gezwungen, in einer großen Anzahl von Fällen zur Salbenbehandlung seine Zuflucht zu nehmen, die, wenn sie mit Verständnis und nicht schematisch angewandt wird, gutes zu leisten in der Lage ist. Als wesentliche Schwierigkeit der Salbenbehandlung erwies sich jedoch immer wieder die Tatsache, daß die Salbenreste vor dem Anlegen des Kindes mittels Äther, Alkohol oder Benzin zu entfernen waren. Die Anwendung dieser Chemikalien ist für die Mutter schmerzhaft und erschwert infolge des zurückbleibenden Geruches vielfach das Anlegen des Kindes an der erkrankten Brustwarze. Wir geben aus diesem Grunde M o l l durchaus Recht, wenn er zur Behandlung der Brustwarzenschrunden eine Salbe fordert, die sich mit warmem Wasser abwaschen läßt. „Rhagadan" eine in Wien hergestellte Salbe, ist eine solche. Wir haben sie jedoch in der Gießener Universitäts-Frauenklinik nicht angewandt.

Mit der 10% Anaesthesinsalbe haben wir dagegen jahrelang Rhagaden behandelt und teilweise mit sehr gutem Erfolg. In verhältnismäßig kurzer Zeit waren mitunter die Rhagaden verschwunden, und die Brust war wieder in einem solchen Zustand, der das Sauggeschäft unbeeinträchtigt vor

sich gehen ließ. Die Entfernung der Salbenreste gelang meist durch Abwaschen mit Borwasser. Nunmehr hat vor einiger Zeit die Mova-G. m. b. H. in Wiesbaden eine Salbe heraus gebracht, die eine hervorragende Wirkung auf die Therapie der Rhagaden ausüben soll. Eine geradezu glückliche Mischung ist es, die diese Salbe auszeichnet. Finden wir doch in dem Mova-Brustwarzenbalsam außer Zinkoxyd und Hamamelisextrakt vor allem Perubalsam und 10% Anaesthesin. Der Balsam ist eine weiche, bräunlich gefärbte Salbe, die hauptsächlich nach Perubalsam riecht. Als das Mittel in der Gießener Universitäts-Frauenklinik angewandt wurde, bemerkte man sehr bald den Vorteil der Salbe, sodaß sie nunmehr in zahlreichen Fällen erprobt und in Vergleich zu anderen Mitteln gesetzt wurde. Die Anwendung ist sehr einfach. Jedesmal nach dem Trinken des Kindes wurde der Mova-Brustwarzenbalsam auf einen Mullappen gestrichen, auf die Warze gelegt und mit Heftpflaster etwas befestigt. Vor dem Anlegen wurde der Verband entfernt, die auf der Brustwarze befindliche Salbe mit etwas Borwasser leicht abgewischt. Durch diese Behandlungsweise wurden in den meisten Fällen sehr gute Resultate erzielt.

Um mir ein eigenes Urteil über die Wirksamkeit des Mova-Brustwarzenbalsams im Vergleich zu der bislang üblichen Behandlung der Brustwarzenschrunden mit 10% Anaesthesinsalbe bilden zu können, habe ich bei meinen Fällen beide Behandlungsarten angewandt.

Wie aus den unten aufgeführten Fällen hervorgeht, hat bei der Behandlung mit der 10% Anaesthesinsalbe die Zeit bis zur vollständigen Heilung meist etwas länger gedauert, als mit der Behandlung durch die Movasalbe. Auch hier möchte ich schon bemerken, daß nicht nur die kürzere Zeit bis zur Heilung dem Mova-Brustwarzenbalsam den Vorzug gibt, sondern daß auch noch weitere Vorteile aufzuweisen sind, auf die ich weiter unten noch zurückkommen werde.

Eine kombinierte Behandlung mit Jod und Mova-Brust-

warzenbalsam hat den Heilungsprozeß noch gefördert. Wir haben hierbei tagsüber Mova-Brustwarzenbalsam gegeben, abends die Brust mit Jod gepinselt und erst am nächsten Morgen wieder Mova-Balsam angewandt. Daß bei ganz geringfügigen Schrunden eine alleinige Jodbehandlung im Anfang oft gute Erfolge aufweist, sei hier nur der Vollständigkeit halber erwähnt. Um die Wirkung des Balsams noch zu steigern, haben wir eine kombinierte Behandlung mit Mova-Brustwarzenbalsam und Höhensonne vorgenommen. Die Bestrahlung fand täglich einmal statt, gewöhnlich 2—3 Minuten dauernd, in einer Entfernung von 90 cm bis 1 m. Jedoch haben wir mit dieser Behandlungsweise keine größeren Erfolge erzielt, als mit Mova-Brustwarzenbalsam allein. Insgesamt sind in der Universitäts-Frauenklinik weit über 100 Fälle mit dem Mova-Brustwarzenbalsam behandelt worden.

Zur Erläuterung seien einige Fälle angeführt:

Jahrgang 1929. Journal Nr. 8.

Fall I. Es handelt sich um eine 26jährige Erstgebärende. Bei der Aufnahme in die Klinik waren die Brüste kleinfaustgroß, leicht hängend. Das Parenchym war mäßig, die Warzen gut abgesetzt. Kolostrum positiv. Die Geburt verlief spontan, noch am Aufnahmetag. Die Mutter stillte ihr Kind von Anfang an. Am 4. Tag post partum traten beiderseits leichte Schrunden auf. Wir gaben sofort nach jedem Anlegen Mova-Brustwarzenbalsam. Schon am 2.—3. Tag nach Einsetzen der Behandlung trat eine auffallende Besserung ein, und am 5. Tag waren die Schrunden vollständig verschwunden. Einige Tage später konnte die Frau, die während der gesamten Behandlungszeit die schmerz- und juckreizstillende Wirkung der Salbe gelobt hatte, mit vollkommen gesunder Brust entlassen werden.

Jahrgang 1929. Journal Nr. 17.

Fall II. Bei der Aufnahme der 25jährigen Erstgebärenden fanden wir die Brüste in halbkugeligem, etwas hängendem

Zustand. Sie waren faustgroß, die Warzen gut abgesetzt. Der Warzenhof war etwa 3 Markstückgroß. Kolostrum war beiderseits positiv. Am 6. Tag nach der spontan verlaufenen Geburt treten beiderseits leichte Schrunden auf. Sofort begannen wir mit der Mova-Brustwarzenbalsam-Behandlung. Die Schrunden, die am 2. Tag etwas stärker wurden, gingen jedoch am 4. und 5. Tag wieder zurück, und drei Tage später wurde die Frau, die Brüste wieder vollkommen in Ordnung, entlassen. Auch diese Patientin lobte die angenehmen Eigenschaften des Balsams.

Jahrgang 1929. Journal Nr. 25.

Fall III. In diesem Falle handelte es sich um eine 28-jährige ebenfalls Erstgebärende. Die Frau war in gutem Ernährungszustand. Die Brüste waren breit aufsitzend, die Warzenhöfe 3 Markstückgroß. Die Warzen waren gut erektil, Kolostrum beiderseits positiv. Die Geburt verlief spontan. Am 5. Tag post partum fanden wir beiderseits Schrunden. Infolge der Behandlung mit Mova-Brustwarzenbalsam zeigte sich eine stetige Besserung. Nach etwa 5 Tagen waren die Schrunden wieder vollständig verschwunden, und die Frau konnte einige Tage später mit vollkommen intakter Brust entlassen werden. Die angenehm kühlende Wirkung der Salbe wurde von der Frau besonders wohltuend empfunden.

Jahrgang 1929. Journal Nr. 313.

Fall IV. Die 39jährige Erstgebärende kam in einem schlechten Ernährungs- und mäßigem Kräftezustand in die Klinik. Die Brüste waren klein, breitaufsitzend und kegelförmig. Parenchym war stark entwickelt. Es bestand eine deutliche Venenzeichnung. Kolostrum beiderseits positiv. Am 2. Tag nach der spontan verlaufenen Geburt empfand die Frau beim Stillen ihres Kindes starke Schmerzen. Schrunden waren keine vorhanden. Ebenso ließen sich mikroskopisch auch keine Epitheldefekte nachweisen. Die Warzen waren stark druckempfindlich. Wir gaben sofort Mova-Brustwarzenbalsam und

es trat schon am nächsten Tag eine ausgesprochene Schmerzlinderung ein. Am 4. Tag trat eine leichte Stauung der linken Brust auf, die aber durch Hochbinden der Brust bald beseitigt war. In den übrigen Tagen bis zur Entlassung traten keine weiteren Komplikationen mehr ein, die Schmerzempfindlichkeit war vollkommen gewichen.

Jahrgang 1929. Journal Nr. 314.

Fall V. Bei der 42jährigen Zweitgebärenden handelt es sich um eine Frau in ausgezeichnetem Kräfte- und Ernährungszustand. Bei der Untersuchung fanden wir die Brüste breit aufsitzend, etwa faustgroß, parenchymreich. Die Warzen waren mit Sekretborken bedeckt, auf Druck entleerte sich beiderseits Kolostrum. Die Geburt verlief spontan, noch am Aufnahmetag. Am 5. Tag nach der Geburt, traten bei der Frau, die bis dahin ihr Kind mühelos gestillt hatte, beiderseits Schrunden auf. Die Therapie bestand wiederum in Anwendung des Mova-Brustwarzenbalsams. Am nächsten und besonders am übernächsten Tag wurden die Schrunden jedoch bedeutend stärker. Wir setzten unsere Behandlung fort, und gaben außerdem noch Jod hinzu. Tagsüber erhielt die Patientin ihre Verbände mit dem Mova-Brustwarzenbalsam, abends setzten wir den Verband ab und gaben Jod. Am 11 Tag post partum waren die Schrunden vollkommen verheilt und die Frau konnte einige Tage später mit vollkommen gesunder Brust entlassen werden. Auch in diesem Fall wurde die schmerz- und juckreizstillende Wirkung des Balsams angenehm empfunden.

Jahrgang 1929. Journal Nr. 335.

Fall VI. Die 25jährige Erstgebärende kam in gutem und kräftigem Ernährungszustand zur Aufnahme. Die Brüste waren kleinfaustgroß, kegelförmig und parenchymreich. Warzenhof war 3 Markstückgroß, mäßig pigmentiert. Die Warzen waren gut abgesetzt, Kolostrum beiderseits positiv. Am 3. Tag

nach der spontan verlaufenen Geburt traten beiderseits Schrunden auf. Sofort nach jedem Anlegen gaben wir Mova-Brustwarzenbalsam, der von der Patientin angenehm empfunden wurde. Vom 4. Tag an gaben wir wiederum den Mova-Balsam nur noch tagsüber, während wir abends Jod aufpinselten und erst am nächsten Morgen den Balsam wieder auflegten. Am 6. Tag post partum war die Brust wieder vollkommen in Ordnung und es traten auch weiterhin keine Komplikationen mehr auf.

Jahrgang 1929. Journal Nr. 296.

Fall VII. Bei der 24jährigen Drittgebärenden handelt es sich um eine mittelgroße Frau in gutem Ernährungszustand mit kräftiger Muskulatur. Die Untersuchung ergab gut faustgroße Brüste, parenchymreich. Die Warzen waren flach. Im Bereich des Warzenhofs war ein völliger Pigmentmangel. Am 5. Tag post partum traten beiderseits leichte Schrunden auf. Die Therapie bestand wiederum in der Anwendung des Mova-Brustwarzenbalsams. Als nun am nächsten Tag die Schrunden stärker wurden, kombinierten wir den Balsam mit Höhensonne. Wir bestrahlten an diesem Tag einmal 2 Minuten lang in einer Entfernung von 1 m. Am 7. Tag post partum gaben wir wiederum eine Höhensonnenbestrahlung, ebenfalls 2 Minuten, aber in einer Entfernung von 95 cm. Am folgenden Tag wurde die Bestrahlung auf 3 Minuten ausgedehnt, gleichfalls in einer Entfernung von 95 cm. Der Mova-Brustwarzenbalsam wurde in der üblichen Form weitergegeben. Am 9. Tag waren die Schrunden fast abgeheilt, sodaß wir auf die weitere Anwendung der Höhensonne und des Mova-Brustwarzenbalsams verzichten konnten.

Jahrgang 1929. Journal Nr. 346.

Fall VIII. Die 20jährige Erstgebärende war mittelgroß, in mittlerem Ernährungszustand, aber von kräftiger Muskulatur. Die Brüste waren faustgroß, mäßig parenchymreich. Der

Warzenhof war kleinhandtellergroß, stark pigmentiert. Die Warzen waren mäßig abgesetzt. Kolostrum beiderseits positiv. Die Geburt verlief noch am Aufnahmetag spontan. Die Mutter stillte ihr Kind vom ersten Tag an mühelos. Am 4. Tag traten beiderseits, besonders aber links, Schrunden auf. Wir legten beiderseits unseren Mova-Brustwarzenbalsam auf. Am nächsten Tag begannen wir mit einer Höhensonnenbestrahlung. Wiederum bestrahlten wir 2 Minuten in einem Abstand von 1 m. Am nächsten Tag verringerten wir den Abstand auf 95 cm. Am 7. Tag ebenfalls Bestrahlung in einer Entfernung von 95 cm, aber 3 Minuten lang. Den folgenden Tag bestrahlten wir in einer Entfernung von 90 cm wiederum 3 Minuten. Die nächsten Tage konnten wir infolge eines Erythems nicht bestrahlen, legten aber unseren Mova-Brustwarzenbalsam weiterhin an. Am 12. Tag post partum waren die Schrunden vollständig verheilt.

Jahrgang 1929. Journal Nr. 260.

Fall IX. Es handelt sich um eine 27jährige Zweitgebärende mittelgroße Frau von gracilem Knochenbau und mittelkräftiger Muskulatur. Die Brüste sind klein, halbkugelig, parenchymreich. Am 3. Tag nach der spontan verlaufenen Geburt traten beiderseits leichte Schrunden auf. Die Therapie bestand im Auftragen von Mova-Brustwarzenbalsam. Wir legten regelmäßig nach jedem Anlegen Balsam auf und die Schrunden gingen ziemlich zurück, so daß keine starke Schmerzhaftigkeit und keine Beeinträchtigung beim Stillen vorhanden war. Eine vollkommene Heilung war in diesem Falle jedoch erst am 9. Tag nachzuweisen. Die schmerzstillende Wirkung der Salbe hob diese Patientin besonders hervor.

Jahrgang 1929. Journal Nr. 88.

Fall X. Bei diesem Fall handelt es sich um eine 26jährige Zweitgebärende. Bei der Aufnahme fanden wir die Brüste in großem, leichthängenden Zustand, parenchymreich. Der War-

zenhof war gut abgesetzt, Kolostrum beiderseits positiv. Die Geburt verlief spontan noch am Aufnahmetag. Am 7. Tag post partum traten beiderseits leichte Schrunden auf. Diese Rhagaden versuchten wir nun durch 10% Anaesthesinsalbe zur Heilung zu bringen. Genau wie bei dem Mova-Balsam trugen wir die 10% Anaesthesinsalbe jedesmal nach dem Stillen auf. Die Schrunden waren am 7. Behandlungstag fast vollkommen verheilt. Eine merkwürdige Entdeckung machten wir jedoch bei diesem Fall. Während wir bei den Frauen, die wir mit Mova-Brustwarzenbalsam behandelten, nie Schwierigkeiten beim Anlegen des Kindes hatten, hatten wir hier desto mehr damit zu tun. Hätten wir die Anaesthesinsalbe vor dem Anlegen mit Äther oder Alkohol entfernt, wäre uns das erschwerte Anlegen verständlich gewesen. Aber hier hatten wir die Salbe mit Borwasser entfernt, so daß also kein Geruch vorhanden war, der dem Kind unangenehm sein konnte. Man muß also annehmen, daß vielleicht doch noch Reste der Salbe oder aber vielleicht die Schrunden es selbst waren, die das Kind vor dem Anlegen zurückhielten. Daß diese Erscheinung bei der Behandlung mit dem Mova-Brustwarzenbalsam nicht vorhanden ist, beruht jedenfalls auf dem angenehmen Geruch des Perubalsams, der auch nach dem Abwaschen der Salbe noch etwas vorhanden ist.

Jahrgang 1929. Journal Nr. 33.

Fall XI. Die 18jährige Erstgebärende kam in gutem Ernährungszustand zur Aufnahme. Die Brüste waren faustgroß, kegelförmig, parenchymreich. Der Warzenhof 3 Markstückgroß, Warzen beiderseits gut abgesetzt. Am 3. Tag nach der spontan verlaufenen Geburt traten beiderseits leichte Schrunden auf. Wieder benutzten wir die 10% Anaesthesinsalbe und hatten nach etwa 7—8 Tagen eine vollkommene Heilung erreicht. Auch wie im vorhergehenden Fall hatten wir hier mit Schwierigkeiten beim Stillen zu tun. Die angenehmen Eigenschaften des Mova-Brustwarzenbalsams wurden bei der Be-

handlung mit der 10% Anaesthesinsalbe nicht besonders empfunden.

Jahrgang 1929. Journal Nr. 15.

Fall XII. Es handelt sich um eine 24jährige Erstgebärende von mittelkräftigem Körperbau. Bei der Untersuchung fanden wir die Brüste in gutfaustgroßem Zustand, breit aufsitzend, parenchymreich. Warzenhof 3 Markstückgroß. Die Warzen gut abgesetzt, Kolostrum beiderseits positiv. Die Geburt verlief spontan. Am 7. Tag nach der Geburt traten beiderseits leichte Schrunden auf. Wir trugen 10% Anaesthesinsalbe auf und erreichten nach ungefähr 6 Tagen eine fast vollkommene Heilung.

Jahrgang 1929. Journal Nr. 544.

Fall XIII. Die 20jährige Erstgebärende war ein mittelgroßes kräftiges Mädchen in gutem Ernährungszustand und mittelstarker Muskulatur mit ausreichendem Fettpolster. Die Brüste waren faustgroß, breit aufgesetzt, parenchymreich. Der Warzenhof 5 Markstückgroß, die Warzen gut abgesetzt. Warzenhof schwach pigmentiert. Die Geburt verlief spontan. Am 4. Tag post partum traten beiderseits leichte Schrunden auf. An diesem Abend gaben wir Jod, die Schrunden wurden jedoch am übernächsten Tag stärker und wir gingen nunmehr zur kombinierten Jod-Movabalsambehandlung über. Am 8. Tag post partum waren die Schrunden vollkommen verheilt.

Jahrgang 1929. Journal Nr. 555.

Fall XIV. Bei der 23jährigen Zweitgebärenden handelt es sich um eine mittelgroße Frau in gutem Ernährungszustand. Die Brüste sind halbkugelig, faustgroß und parenchymreich. Die Warzenhöfe beiderseits 3 Markstückgroß. Die Warzen gut abgesetzt, erektil. Kolostrum positiv. Am 6. Tag nach der spontan erfolgten Geburt traten beiderseits Schrunden auf. Durch die tagsüber erfolgende Behandlung mit Mova-Brustwarzenbalsam und durch die abendliche Jodbehandlung wa-

ren die Schrunden schon 4 Tage später vollkommen verschwunden. Die Patientin lobte die schmerz- und juckreizstillende Wirkung des Balsams außerordentlich.

Jahrgang 1929. Journal Nr. 495.

Fall XV. Die 21jährige Erstgebärende ist in gutem Ernährungszustand. Die Brüste sind knapp faustgroß, breit aufsitzend und parenchymreich. Warzenhof 2 Markstückgroß, schwach pigmentiert. Warzen schlecht abgesetzt. Die Geburt verlief spontan. 6 Tage nach der Geburt traten beiderseits Schrunden auf. Auch diese Patientin behandelten wir mit Mova-Balsam und Jod. Am 8. Tag waren die Schrunden verheilt.

Jahrgang 1929. Journal Nr. 557.

Fall XVI. Bei der 23jährigen Erstgebärenden handelt es sich um ein mittelgroßes kräftiges Mädchen in gutem Ernährungszustand und kräftiger Muskulatur. Die Brüste sind faustgroß, parenchymreich. Warzenhöfe 5 Markstückgroß, stark pigmentiert. Die Warzen sind gut abgesetzt. Kolostrum beiderseits positiv. Am 8. Tag post partum traten beiderseits Schrunden auf. Die Therapie bestand sofort in Anwendung von Mova-Balsam und Jod, so daß die Schrunden nach 4 Tagen vollkommen verschwunden waren.

Aus allen diesen Versuchen, die mit dem Mova-Brustwarzenbalsam gemacht wurden, kann man den Schluß ziehen, insbesondere wenn die hierbei erzielten Erfolge mit den Ergebnissen bei anderen Salben verglichen werden, daß der von der Mova-Gesellschaft m. b. H. herausgebrachte Balsam ausgezeichnet zur Heilung der so sehr gefürchteten Warzenschrunden beiträgt. Die Wirkung des Balsams besteht hauptsächlich in einer schnell einsetzenden Epithelisierung. Gleichzeitig gewährt er einen guten Schutz gegen eine Infektionsgefahr.

In den meisten Fällen wurde von den Müttern fast übereinstimmend erklärt, daß der Balsam stark schmerzstillend und kühlend wirkt und auch den starken Juckreiz meist ganz zum Verschwinden bringt.

Ein nicht unerheblicher Faktor ist das mühelose Beseitigen der Salbe vor dem Trinken des Kindes. Mit Borwasser gelingt es ihn sofort zum Verschwinden zu bringen, während bei anderen Salben oft Äther und Alkohol angewandt werden müssen. Daß dies mitunter einen starken Einfluß auf das Sauggeschäft ausübt, haben wir öfter erfahren.

Unsere Versuche haben ergeben, daß der größte Erfolg, der durch die Behandlung mit dem Mova-Brustwarzenbalsam erreicht werden kann, durch die kombinierte Behandlung mit Jod erzielt worden ist. Durch das abendliche Bepinseln mit Jod wird die durch die Salbe erweichte Brustwarze wieder gehärtet und so eine zu starke Erweichung vermieden.

Hervorgehoben sei noch der durch den Perubalsam verursachte angenehme Geruch der Salbe, dem es zweifellos zuzuschreiben ist, daß die Kinder anstandslos die ihnen gereichte Brustwarze nehmen.

Aus allen diesen Gründen halte ich den Mova-Brustwarzenbalsam für ein ausgezeichnetes Mittel zur Heilung von Brustwarzenrhagaden und kann ihn, auch seine Preiswürdigkeit berücksichtigend, nur sehr empfehlen.

Zum Schluß möchte ich nicht versäumen, Herrn Privatdozent Oberarzt Dr. Schumacher, für die wertvollen Anregungen, die er mir zuteil werden ließ, meinen ergebensten Dank auszusprechen.

Literatur.

v. Jaschke: Die weibliche Brust in Halban-Seitz. Biologie und Pathologie des Weibes. Bd. V, 2. Teil.

Moll: Medizinische Klinik. 1922. Band 1.

Hinderfeld: Monatsschrift für Geburtshilfe und Gynäkologie. Band 61.

Lebenslauf.

Ich, Ernst Heinrich Gengnagel, wurde am 9. April 1903 in Großen-Buseck als Sohn des prakt. Arztes Dr. med. Fritz Gengnagel und seiner Ehefrau Bertha, geb. Dittmar geboren.

Nach dreijährigem Besuch der Volksschule und Vorschule trat ich im April 1912 in die Sexta des Realgymnasiums zu Gießen ein und bestand an dieser Anstalt im Februar 1922 das Abiturium. Im Sommersemester 1922 studierte ich Rechtswissenschaft an der Universität Gießen, die drei folgenden Semester Rechtswissenschaft an der Universität Jena.

Am 8. März 1924 trat ich in den Heeresdienst ein und gehörte der Reichswehr bis zum 31. Dezember 1924 an. Vom Wintersemester 1924/25 ab studierte ich an der Universität Gießen Medizin und bestand nach 4 Semestern am 5. August 1926 das Physikum. In den folgenden 6 klinischen Semestern studierte ich ebenfalls an der Universität Gießen und bestand am 16. Dezember 1929 die ärztliche Prüfung.